



INFORMAČNÝ MATERIÁL

č. 03/2019

POSKYTOVANIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PRE SENIOROV V DOMÁCOM PROSTREDÍ

Vypracovala: Mgr. Petra Ďurinová, Odbor Parlamentný inštitút K NR SR
Supervízor: RNDr. Katarína Kubišová, vedúca Oddelenia parlamentného výskumu a vzdelávania
Schválil: JUDr. Milan Hodás, PhD., riaditeľ Odboru Parlamentný inštitút K NR SR

Február 2019

Materiál slúži výlučne pre poslancov Národnej rady SR a zamestnancov Kancelárie NR SR a nemôže v plnej miere nahrádzať právne, alebo odborné poradenstvo v danej oblasti. Údaje, použité v materiáli, sú aktuálne k dátumu jeho zverejnenia. Zverejňovanie materiálu je možné iba so súhlasom Parlamentného inštitútu a autora.

Anotácia

Predkladaná štúdia približuje aktuálnu situáciu, dotýkajúcu sa poskytovania sociálnych služieb pre seniorov v domácom prostredí v 13 krajinách EÚ - Česko, Estónsko, Fínsko, Chorvátsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Španielsko a Švédsko. Zameriava sa na to, či skúmané krajiny poskytujú služby starostlivosti o seniorov v domácom prostredí, ak áno, kto tieto služby zabezpečuje (štát resp. neverejný poskytovateľ) a aký typ starostlivosti je možné poskytovať seniorom v domácom prostredí.

Kľúčové slová

sociálne služby, domáca starostlivosť, seniori, verejný poskytovateľ, neverejný poskytovateľ

Obsah

Úvod

Výsledky analýzy

Tab. 1 Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí vo vybraných krajinách EÚ

Česko

Estónsko

Fínsko

Chorvátsko

Litva

Lotyšsko

Maďarsko

Nemecko

Poľsko

Portugalsko

Rakúsko

Španielsko

Švédsko

Záver (stručné zhrnutie)

Použité zdroje

Úvod

Na Slovensku má občan právo na výber sociálnej služby a formy jej poskytovania a právo na výber poskytovateľa sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby môže byť verejný, ale aj neverejný. Neverejný poskytovateľ sociálnej služby môže byť aj cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a má registrovaný trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu, fyzická osoba, ktorá je cudzinec a nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, ak má povolenie na prechodný pobyt alebo trvalý pobyt na území Slovenskej republiky podľa osobitného predpisu, či právnická osoba so sídlom mimo územia Slovenskej republiky, ktorej organizačná zložka má sídlo na území Slovenskej republiky.¹

Druh sociálnej služby, forma a rozsah jej poskytovania sa určia podľa nepriaznivej sociálnej situácie alebo stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby. Nepriaznivá sociálna situácia je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- *z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb pre svoje životné návyky alebo pre spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností, pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu jej zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do 7 rokov veku,*
- *pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,*
- *z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok,*
- *pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,*
- *pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb*
- *pre zotrvávanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.²*

Pokiaľ ide o poskytovanie sociálnej služby pre osobu, ktorá dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok v súvislosti s domácou starostlivosťou, tak na Slovensku existujú nasledujúce druhy starostlivosti o seniorov v domácom prostredí:

Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí po návrate z hospitalizácie

Senior potrebuje následnú domácu zdravotnú starostlivosť. Realizuje sa cestou Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, (ďalej ADOS) poskytuje odbornú zdravotnú ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí, napríklad: ošetrovanie rán a preležanín, podávanie infúzií, aplikácia injekcií, alebo iné odborné zdravotné úkony. ADOS realizuje svoju

¹ § 3 ods. 5 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb.

o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

² MPSVaR: *Ponuka sociálnych služieb*. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/> [cit. 28.01.2019].

starostlivosť na základe písomného Návrhu od všeobecného lekára. Stačí kontaktovať konkrétnu ADOS, alebo sa informovať u svojho všeobecného lekára, ktorý vybaví všetky potrebné formality.³

Rehabilitačná starostlivosť o seniorov v domácom prostredí po návrate z hospitalizácie

Túto formu domácej rehabilitačnej starostlivosti zabezpečuje rovnako ADOS. Postup je podobný, ako v prvom prípade. Základom starostlivosti je systematická liečebná rehabilitácia na základe písomného Návrhu od všeobecného lekára. Najčastejšie ide o stavy po úrazoch, operáciách pohybového systému, alebo po mozgovocievnych príhodách. V týchto prípadoch zohráva systematická a odborná rehabilitačná starostlivosť v domácom prostredí kľúčovú úlohu pri obnove zdravotných a pohybových funkcií seniora.⁴

Opatrovateľská pomoc pri činnostiach v domácom prostredí

Službu zabezpečuje terénna opatrovateľská služba, v skratke TOS. So žiadosťou na TOS je potrebné sa obrátiť na príslušný obecný, alebo mestský úrad. TOS poskytuje pomoc a asistenciu pri bežných životných činnostiach, ako je zabezpečovanie hygieny, obliekaní, príprave jedla, či návšteve lekára. TOS nie je bezplatná, o výške poplatkov sa môže senior informovať u konkrétneho poskytovateľa TOS. Terénni pracovníci navštevujú seniorov v dohodnutých intervaloch a pomáhajú im zabezpečovať všetky tieto nevyhnutné činnosti.

Domáce opatrovanie seniorov blízkou osobou

Na tento účel slúži peňažný príspevok na opatrovanie. Môže ho dostať príbuzný, alebo známy seniora, ktorý mu zabezpečuje domácu ošetrovateľskú starostlivosť. Tento peňažný príspevok poskytuje Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Výška tohto príspevku závisí od príjmu a finančných a majetkových pomerov konkrétneho seniora.⁵

Na základe požiadavky v nasledujúcej časti predkladáme komparatívnu analýzu poskytovania sociálnych služieb pre seniorov v domácom prostredí vo vybraných krajinách EÚ. Cieľom tejto analýzy je zistiť, či je v skúmaných krajinách poskytovaná služba starostlivosti o seniorov v domácom prostredí, kto ju zabezpečuje (verejný resp. neverejný poskytovateľ), aký typ starostlivosti je možné poskytovať seniorom v domácom prostredí a v prípade dostupnosti dát, tiež zistiť informácie o tom, koľko percent seniorov tento druh starostlivosti využíva.

³ ŠARAFÍN, M.: *Domáca starostlivosť o seniorov*. Dostupné na internete: <https://stromzdravia.sk/starnutie/domaca-starostlivosť-o-seniorov/> [cit. 21.01.2019].

⁴ Tamtiež.

⁵ Tamtiež.

Výsledky analýzy

Tab. 1 Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí vo vybraných krajinách EÚ

<i>Krajina</i>	<i>Možnosť starostlivosti o seniorov v domácom prostredí</i>	<i>Domácu starostlivosť môže poskytovať verejný aj neverejný poskytovateľ</i>	<i>Počet seniorov využívajúcich nejaký druh domácej starostlivosti v % ⁶</i>
<i>Česko</i>	Áno	Áno	2,9 %
<i>Estónsko</i>	Áno	Áno	2,2 %
<i>Fínsko</i>	Áno	Áno	11,3 %
<i>Chorvátsko</i>	Áno	Áno	0,7 %
<i>Litva</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Lotyšsko</i>	Áno	Áno	2,9 %
<i>Maďarsko</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Nemecko</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Poľsko</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Portugalsko</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Rakúsko</i>	Áno	Áno	neuvedené
<i>Španielsko</i>	Áno	Áno	3,77 %
<i>Švédsko</i>	Áno	Áno	8 %

Legenda:

	<i>Najvyšší počet seniorov nad 75 rokov využívajúcich nejaký druh domácej starostlivosti spomedzi krajín, ktoré poskytli požadované údaje.</i>
	<i>Najvyšší počet seniorov nad 65 rokov využívajúcich nejaký druh domácej starostlivosti spomedzi krajín, ktoré poskytli požadované údaje.</i>
	<i>Najnižší počet seniorov nad 65 rokov využívajúcich nejaký druh domácej starostlivosti spomedzi krajín, ktoré poskytli požadované údaje.</i>

Česká republika

V Českej republike je starostlivosť o seniorov v domácom prostredí dostupná. Vo všeobecnosti sú sociálne služby určené pre ľudí, ktorých sebestačnosť a schopnosť starať sa o seba a svoju domácnosť je z nejakého dôvodu obmedzená. Sociálne služby sú určené pre rodiny s deťmi, ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím, seniorov a sociálne znevýhodnené

⁶ Podiel z celkového počtu seniorov (v niektorých krajinách nad 62; 65 či nad 75 rokov, podľa poskytnutých údajov –viď nižšie), počet je približný.

skupiny. Rozlišujú sa tri základné typy sociálnych služieb: sociálne poradenstvo, služby sociálnej starostlivosti a služby sociálnej prevencie. Sú poskytované v troch základných formách: rezidenčné, ambulantné a mimo mestské služby. Poskytovanie sociálnych služieb je upravené *zákonom č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov*. Sociálne služby môžu byť financované regionálne, vládou, obcami, grantmi EU.

Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí môže poskytovať aj neverejný poskytovateľ. Poskytovateľom teda môže byť akákoľvek právnická alebo fyzická osoba, ktorá je zaregistrovaná.

Obce a kraje dbajú na vytváranie vhodných podmienok pre rozvoj sociálnych služieb, najmä zisťovaním skutočných potrieb ľudí a zdrojov potrebných na ich uspokojenie; okrem toho sami zriaďujú organizácie poskytujúce sociálne služby. Neštátne neziskové organizácie a fyzické osoby, ktoré ponúkajú široké spektrum služieb, sú tiež významnými poskytovateľmi sociálnych služieb.

Domáca starostlivosť je teda služba poskytovaná, okrem iného, osobám, ktoré sú nesebestačné kvôli svojmu veku. Služba pomáha so špeciálnymi úlohami:

- *pomoc pri každodenných činnostiach,*
- *pomoc s osobnou hygienou,*
- *pomoc so stravovaním a zabezpečovanie stravovania,*
- *pomoc s chodom domácnosti,*
- *zabezpečovanie kontaktu so sociálnym prostredím.⁷*

Seniorom je v domácom prostredí možné poskytnúť nasledujúce druhy starostlivosti:

Domáca starostlivosť

Služba poskytuje pomoc pri hygiene, zabezpečuje stravovanie a pomáha v domácnosti ľuďom s obmedzenou schopnosťou v oblasti osobnej hygieny a domácej starostlivosti. Poskytuje sa v domácnosti a užívateľ sa podieľa na financovaní služby.

Osobná asistencia

Táto služba je určená ľuďom, ktorých schopnosti sú, okrem iného, z dôvodu veku obmedzené (napríklad v oblasti osobnej hygieny, využívania verejných priestorov, starostlivosti o domácnosť, kontaktu s rodinou alebo širšou spoločnosťou). Služba je poskytovaná v prostredí, kde osoba žije. Služby osobnej asistencie zahŕňajú aj čítanie, výklad a poradenstvo. Užívateľ sa podieľa na financovaní služby.

Respitná starostlivosť

Tejto starostlivosti sa inak hovorí aj uľavujúca, či odľahčujúca starostlivosť, je vlastne starostlivosťou o ošetrovateľov. Pomáha ľuďom, dlhodobo starajúcim sa o osobu so zdravotným postihnutím alebo o seniora (často aj rodinného príslušníka). Jej cieľom je uľahčiť situáciu

⁷ ECPRD: *Request 3951 Home care for the elderly in their own homes*. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 21.01.2019].

ošetrovateľom/kám, poskytnúť im priestor pre načerpanie nových síl a energie. Môže ísť o dočasnú náhradu domácej starostlivosti, kedy ošetrovateľ/a/ku nahradí vyškolený profesionál/ka a rodina tak môže odísť napríklad na dovolenku alebo o krátkodobé umiestnenie klienta v nejakom špecializovanom zariadení (centrum dennej starostlivosti alebo krátkodobé pobyty po dobu 3 mesiacov). Užívateľ sa podieľa na financovaní služby.⁸

V Českej republike dostalo približne 107 000 osôb nejakú formu domácej starostlivosti. Viac než 58 000 z nich bolo vo veku 65 a viac rokov. Na konci roka 2016 bolo v Českej republike 18,8 % obyvateľov nad 65 rokov, z ktorých približne 2,9 % dostalo nejakú formu domácej starostlivosti.⁹

Estónsko

V Estónsku zaviazal štát, *zákonom o sociálnej starostlivosti*, poskytovaním sociálnych služieb miestne samosprávy. Medzi tieto služby patrí aj domáca starostlivosť. Podľa tohto zákona je domáca starostlivosť sociálna služba organizovaná miestnymi samosprávami, ktorej cieľom je zabezpečiť samostatné a bezpečné fungovanie dospelého človeka vo svojom domove udržiavaním a zlepšovaním kvality jeho života.

Miestna samospráva v spolupráci s príjemcom a poskytovateľom služby pripraví zmluvu, ktorá stanoví činnosti, pri ktorých prijímateľ služby potrebuje pomoc, aby dokázal samostatne fungovať vo svojom domove.

Poskytovateľmi domácej starostlivosti môžu byť miestne samosprávy, súkromné a mimovládne organizácie aj SZČO. Podľa *zákona o sociálnom zabezpečení* má poskytovanie sociálnych služieb a ich financovanie na starosti každá samospráva. Služba domácej starostlivosti je teda poskytovaná v domácom prostredí a zahŕňa pomoc s vykonávaním každodenných činností, ktoré súvisia s domácim a osobným životom. Služby domácej starostlivosti zahŕňajú pomoc v domácnosti (upratovanie, donáška potravín, liekov...) a osobnú pomoc (pomoc pri praní, obliekaní sa, stravovaní, používaní toalety alebo výmena plienok). V závislosti od ekonomickej situácie klienta sú služby poskytované za poplatok, alebo čiastočne alebo úplne bezplatne. Služby domácej starostlivosti sú zadarmo pre osoby, ktorých príjem je nižší ako minimálna mzda (500 eur v roku 2018).

Každý prípad potreby domácej starostlivosti je posudzovaný individuálne. Pokiaľ ide o financovanie domácej starostlivosti, tak väčšina miestnych samospráv posudzuje každý prípad individuálne, aby určila výšku spoluúčasti, ktorá závisí od príjmu príjemcu a jeho rodiny alebo iných možností platenia za službu. Niektoré miestne orgány nepožadujú žiadne spolufinancovanie. Táto záležitosť je teda v kompetencii miestnej samosprávy.

V roku 2017 dostalo domácu starostlivosť 6 400 osôb, z ktorých 5 540 (65 % všetkých príjemcov) bolo vo veku 65 rokov a viac. V roku 2017 bol priemerný počet osôb vo veku

⁸ MPSV: *Social services*. Dostupné na internete: <https://www.mpsv.cz/en/1613> [cit. 21.01.2019].

⁹ Prepočty autorky na základe údajov získaných prostredníctvom ECPRD a Eurostat.

65 rokov a viac 256 429. V dôsledku toho, dostalo domácu starostlivosť približne 2,2 % seniorov (65+).¹⁰

Fínsko

Vo Fínsku sú služby domácej starostlivosti a ošetrovateľské služby určené seniorom v domácnosti kvôli zníženej funkčnej spôsobilosti alebo chorobe. V mnohých samosprávach sú tieto služby skombinované pod pojmom domáca starostlivosť. Tá je doplnená aj podpornými službami.

Sociálne a ošetrovateľské služby poskytované doma zahŕňajú:

- *pomoc s každodennými činnosťami,*
- *pomoc so stravovaním, prepravou a sprievodné služby,*
- *domáce ošetrovateľské a lekárske služby,*
- *domáca rehabilitácia,*
- *pomoc sanatória v akútnych situáciách alebo na sklonku života.*

Okrem toho môže samospráva poskytnúť podporu blízkeму, ktorý sa stará o staršiu, postihnutú alebo chorú osobu odkázanú na starostlivosť inej osoby. Ide o službu podpory neoficiálnych opatrovateľov, ktorá sa skladá z akýchkoľvek služieb potrebných pre príjemcu starostlivosti, z príspevku na starostlivosť a dovolenku pre opatrovateľa a z podporných služieb.

Iný spôsob podporovania domácej starostlivosti je starostlivosť v rámci inej rodiny. V takomto prípade sa senior presťahuje k opatrovateľovi v rámci rodiny. Títo opatrovatelia nemusia byť odborníci v sociálnej alebo zdravotnej starostlivosti, musia však absolvovať predbežný kurz, počas ktorého je posudzovaná ich schopnosť vykonávať danú starostlivosť. Medzi opatrovateľom a samosprávou sa uzavrie dohoda o starostlivosti v rámci danej rodiny. Zdá sa, že táto forma starostlivosti nie je dostatočne známa. V roku 2016 ju využilo iba 450 seniorov.

Vo Fínsku zodpovedá za organizáciu sociálnych služieb a služieb zdravotnej starostlivosti predovšetkým obec. Tieto služby zahŕňajú sociálne a zdravotné služby pre seniorov. Obce sú teda zodpovedné za zabezpečenie sociálnych a zdravotných služieb, ktoré seniori potrebujú. Zodpovednosť obcí za organizáciu služieb sociálnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti znamená, že tieto služby sú financované prevažne verejným sektorom. Financovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti je primárne založené na daniach získaných obcami a na transferoch ústrednej štátnej správy. Okrem toho existujú aj poplatky hradené klientmi/pacientmi. Obce môžu slobodne rozhodovať o výške klientskych poplatkov v rozsahu stanovenom zákonom.

Podľa zákona o plánovaní a štátnych dotáciách na sociálne zabezpečenie a zdravotnú starostlivosť môžu obce zabezpečiť sociálnu a zdravotnú starostlivosť osobitne, spolu s inými obcami, ako členovia spoločného obecného úradu, nákupom služieb od štátu, nákupom služieb

¹⁰ ECPRD: *Request 3951 Home care for the elderly in their own homes*. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 21.01.2019].

od inej obce, nákupom služieb od spoločného obecného úradu alebo od súkromného poskytovateľa služieb, schváleného obcou. Bez ohľadu na spôsob zabezpečenia, tieto služby musia byť zo zákona zabezpečené.

Všetky vyššie spomenuté služby teda možno zakúpiť u súkromného poskytovateľa služieb, ak sa tak obec rozhodne. Fínske právne predpisy nestanovujú nutné právne formy pre súkromných poskytovateľov služieb. Súkromní poskytovatelia služieb môžu svoje služby priamo predávať klientom/pacientom a v takom prípade klient/pacient (napríklad senior) platí celé náklady za službu. Takáto situácia je však vo Fínsku veľmi ojedinelá, keďže obce majú zodpovednosť za zabezpečovanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti pre svojich obyvateľov.

Zákon o súkromných sociálnych službách a zákon o súkromnej zdravotnej starostlivosti stanovuje podmienky pre súkromných poskytovateľov služieb. Poskytovanie sociálnych služieb podlieha licencií na nepretržité služby. V inom prípade, musia byť obce, v ktorých sa služby poskytujú o týchto službách písomne informované. Súkromné sociálne a zdravotné služby dopĺňajú služby verejné. V priebehu 21. storočia sa množstvo firiem poskytujúcich sociálne a zdravotné služby stále zvyšuje. Súkromní poskytovatelia služieb poskytujú štvrtinu všetkých sociálnych a zdravotných služieb. Domáca starostlivosť o seniorov je jednou zo služieb, kde sú súkromní poskytovatelia veľmi častí.

Podľa štatistík, ktoré poskytol *Národný inštitút pre zdravie a sociálnu starostlivosť*, bolo 11,3 % obyvateľov vo veku 75 rokov a viac prijímateľmi pravidelnej domácej starostlivosti v novembri 2017.¹¹

Chorvátsko

V Chorvátsku je domáca starostlivosť, podľa zákona o sociálnej starostlivosti, sociálna služba poskytovaná seniorom, ktorí potrebujú pomoc od inej osoby.

Služba domácej starostlivosti zahŕňa prípravu jedál, vykonávanie domácich prác, udržiavanie osobnej hygieny a plnenie ďalších každodenných činností. Domáca starostlivosť sa teda, okrem iných, poskytuje aj seniorovi, ktorý podľa Sociálneho centra potrebuje pomoc od inej osoby. Právo na pomoc a starostlivosť sa teda poskytuje osobe, ktorá nie je schopná plniť si svoje základné potreby, v dôsledku čoho potrebuje okamžitú pomoc a starostlivosť od inej osoby pri príprave a konzumácii jedál, nákupe potravín, upratovaní domu, obliekaní a vyzliekaní, osobnej hygieny a ďalších životne dôležitých činnostiach.

Domácu starostlivosť poskytujú centrá domácej starostlivosti, sociálne zariadenia, centrá komunitných služieb, združenia, náboženské spoločenstvá, iné právnické osoby a malé podniky poskytujúce sociálne služby, ale aj fyzické osoby poskytujúce domácu starostlivosť ako profesionálnu činnosť. Udeľovanie práv na poskytovanie domácej starostlivosti vykonáva zodpovedné centrum sociálnej starostlivosti podľa sídla príjemcu služby. Sociálna starostlivosť

¹¹ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 21.01.2019].

sa realizuje v súlade so všeobecnými právnymi predpismi miestnych samospráv a Záhrebu, ktoré na svojom území vymedzujú sociálne programy a ich obsah, rozsah a financovanie.

Podľa stredísk sociálnej podpory v roku 2017 využilo domácu starostlivosť 4,949 seniorov, čo predstavuje približne 0,7 % obyvateľstva nad 65 rokov.¹²

Litva

V Litve môže domácu starostlivosť poskytovať verejný poskytovateľ (obec), ale aj iní poskytovatelia. Sociálne služby môžu poskytovať licencovaní poskytovatelia z Litvy, či akejkolvek inej krajiny EU alebo krajiny EHP. *Zákon o sociálnych službách* bližšie nešpecifikuje právnu formu neverejného poskytovateľa. Avšak, mimovládne organizácie sa môžu podieľať aj na poskytovaní sociálnych služieb.

Služby poskytované neverejnými poskytovateľmi sú rovnaké ako služby poskytované verejnými poskytovateľmi, to znamená všeobecné sociálne služby alebo špeciálne sociálne služby. Všeobecné sociálne služby sú určené pre tie osoby, ktoré nepotrebujú stálu pomoc personálu sociálnych služieb. Špeciálne sociálne služby sú určené pre tie osoby, ktoré sa nedokážu o seba postarať, a ktoré potrebujú dočasnú alebo stálu pomoc personálu sociálnych služieb. Špeciálne sociálne služby sa ďalej rozdeľujú na sociálnu návštevu (socialině priežiura) a sociálnu starostlivosť (socialině globa).

Stupeň samostatnosti osoby závisí od hodnotiacich kritérií stanovených metodikou vypracovanou *Ministerstvom sociálnych vecí a práce*. Pozornosť sa venuje bytovej situácii, prispôsobivosti prostrediu, schopnosti prijímať akúkoľvek pomoc (od príbuzných a iných ľudí), zdravotnému stavu osoby a potrebám danej osoby.

Seniorom, ktorí sa zdržiavajú doma, môže byť pridelená špeciálna trvalá starostlivosť a môžu im byť pridelené špeciálne náklady na prepravu. Taktiež im môžu byť pridelené aj prostriedky špeciálnej technickej pomoci a špeciálne prostriedky zdravotnej pomoci. Ak je potrebná denná sociálna starostlivosť v domácom prostredí, môže im byť pridelená celková starostlivosť (ošetrovateľská a sociálna).

Sociálne služby môžu byť financované obcami, štátom (cez štátne dotácie obciam) a osobami, ktoré služby potrebujú. Avšak v prípade financovania služby príjmom tejto služby, suma platená príjmom služby nesmie presiahnuť 20 % jeho príjmu v prípade sociálnej návštevy alebo 80 % jeho príjmu v prípade sociálnej starostlivosti. Domáca starostlivosť je teda financovaná z rozpočtu samosprávy a v určitých prípadoch (v závislosti od zdravotného stavu) – zo špeciálnych príspevkov štátneho rozpočtu.

V roku 2017 obce minuli priemerne 3 % zo svojho rozpočtu na sociálne služby. Príjemcami sociálnych služieb bolo približne 202 000 osôb, z toho 83 300 poberalo všeobecné

¹² Prepočty autorky na základe údajov získaných prostredníctvom ECPRD a Eurostat.

sociálne služby a 118 800 poberalo špeciálne sociálne služby. Koľko z týchto príjemcov bolo seniorov nie je uvedené.¹³

Lotyšsko

V Lotyšsku je zabezpečenie sociálnej starostlivosti (vrátane domácej starostlivosti) povinnosťou miestnej samosprávy, na území ktorej má daná osoba zaregistrované miesto svojho trvalého pobytu. Poskytovateľmi služieb domácej starostlivosti môžu byť obce, súkromné organizácie alebo mimovládne organizácie. Všetci poskytovatelia domácej starostlivosti (obce, súkromné a mimovládne organizácie) musia spĺňať požiadavky stanovené kabinetom ministrov a musia byť zapísaní v registri poskytovateľov sociálnych služieb. V Lotyšsku teda neexistujú obmedzenia, týkajúce sa právnej formy neverejných poskytovateľov služieb.

Taktiež tu neexistuje žiadny rozdiel medzi obsahom služieb domácej starostlivosti poskytovaných obcami a neverejnými poskytovateľmi. Avšak, služby domácej starostlivosti poskytované mimovládnyimi organizáciami často poskytujú ľuďom okrem domácej starostlivosti aj extra služby – napríklad donášku teplého obeda domov, službu „bezpečnostné tlačidlo“ atď. „Bezpečnostné tlačidlo“ zabezpečuje možnosť komunikácie osoby s operátormi pohotovostnej služby 24 hodín denne a v prípade núdze môžu operátori osobe privolať záchrannú službu alebo domáci núdzový tím, ktorý pomôže osobe so situáciou, ktorú nedokáže sama vyriešiť.

Tabuľka 2 Seniori prijímajúci služby domácej starostlivosti od rôznych poskytovateľov

Rok	Celkový počet seniorov prijímajúcich služby domácej starostlivosti	Od obcí		Od mimovládnych organizácií		Od súkromných poskytovateľov		Podiel seniorov, ktorým je poskytovaná domáca starostlivosť z celkového počtu obyvateľov vo veku 62 a viac rokov
		osoby	%	osoby	%	osoby	%	
2015	11 627	5444	46,8	4458	38,3	1725	14,9	2,5
2016	11 256	5981	53,1	4661	41,4	674	5,5	2,5
2017	12 591	6600	52,4	5231	41,5	760	6,1	2,9

¹³ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 23.01.2019].

Podľa právnych predpisov sú osoby (vrátane seniorov), ktorým je poskytovaná domáca starostlivosť, povinné platiť za prijaté služby. Príjemcom služieb, ktorí žijú v domácnosti s priemerným príjmom nižším ako je hranica núdze (128 euro na osobu na mesiac), a ktorí nemajú žiadnych zákonných žiteľov (manžel/manželka, rodič a pod.) pokrývajú náklady na starostlivosť obce. Ak je príjem domácnosti, v ktorej príjemca služby žije, vyšší ako hranica núdze, ale napriek tomu domácnosť nie schopná zaplatiť plnú výšku nákladov na domácu starostlivosť, peňažný rozdiel medzi plnou výškou nákladov na starostlivosť a platbou vykonanou príjemcom služby sa pokrýva z rozpočtu miestnej samosprávy. Obce tiež môžu stanoviť vyššiu hranicu núdze na bezplatnú službu domácej starostlivosti.¹⁴

Maďarsko

V Maďarsku je starostlivosť o seniorov v domácom prostredí upravená *zákonom o sociálnej správe a sociálnych dávkach*. Poskytovateľom domácej starostlivosti môže byť miestna samospráva, ale aj neverejný poskytovateľ ako napríklad SZČO, súkromné a mimovládne organizácie, cirkev, združenia alebo nadácie. Rozdiel je iba v tom, že miestne orgány sú povinné zabezpečovať sociálne služby, zatiaľ čo mimovládne organizácie a cirkvi sa môžu rozhodnúť, či sa chcú do poskytovanie týchto služieb tiež zapojiť. Domáca starostlivosť je základnou službou, ktorú poskytujú miestne samosprávy obyvateľom s potrebou starostlivosti na zabezpečenie toho, aby príjemcovia tejto služby zostali žiť vo svojom vlastnom domácom prostredí. Starostlivosť je prispôbená na základe veku a zdravia dotyčnej osoby. Pomoc v domácnosti je sociálna služba, ktorá zahŕňa starostlivosť a ošetrovateľstvo.

Od 1. januára 2008 je v Maďarsku nárok na ústavnú starostlivosť obmedzený na osoby, ktoré potrebujú starostlivosť viac ako 4 hodiny denne. Osoby, ktoré potrebujú starostlivosť 2-4 hodiny denne, majú nárok na služby domácej starostlivosti. Starostlivosť, ktorá je potrebná na menej ako 2 hodiny denne, nie je financovaná z verejných zdrojov. Potreba starostlivosti je hodnotená veľmi komplexne. Žiadatelia o starostlivosť sú hodnotení v 16 rôznych činnostiach a sú hodnotení na základe 8 väčších hodnotiacich kritérií. Hodnotí sa napríklad samostatnosť pri každodenných činnostiach (stravovanie, umývanie sa, obliekanie sa, používanie toalety), sebestačnosť (zaobchádzanie s nástrojmi v domácnosti a peniazmi), chôdza, mentálna stránka (orientácia v čase a priestore, komunikácia), zrak a sluch, potreba zdravotnej starostlivosti atď. Tieto schopnosti a zručnosti sa merajú na stupnici od 0 do 5 a algoritmus premieňa výsledné hodnoty na dĺžku času, počas ktorého osoba potrebuje starostlivosť. Toto hodnotenie znížilo počet osôb, ktoré túto pomoc dostanú o 10 %. Domáca starostlivosť potom zahŕňa širokú škálu činností, ktoré naplňajú fyzické, duševné a sociálne potreby príjemcu. Domáca starostlivosť má teda príjemcovi zabezpečiť udržiavanie hygieny, pomoc s domácnosťou, pomoc pri predchádzaní núdzových situácií a pomoc pri vzniku núdzových situácií a, ak je to potrebné, pomoc pri sťahovaní do rezidenčnej sociálnej inštitúcie a pod.

¹⁴ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 23.01.2019].

Sociálne služby môžu byť financované regionálne, vládou, obcami, grantmi EU. Miestne samosprávy sú povinné poskytovať alebo organizovať službu domácej starostlivosti prevažne zo svojho rozpočtu. Čo sa však týka sociálnych dávok, dostávajú miestne samosprávy podporu. Konkrétne formy, rozsah a podmienky tejto podpory sú stanovené v príslušnom rozpočtovom zákone. Podpora miestnych samospráv závisí od počtu príjemcov tejto služby v danej samospráve. Miestne samosprávy však túto podporu často dopĺňajú vlastnými príjmami v závislosti od dostupných zdrojov. Miestne samosprávy majú právo požiadať o spolufinancovanie aj príjemcu. Väčšina samospráv posudzuje jednotlivé prípady individuálne, aby mohla určiť mieru spoluúčasti, v závislosti od príjmu príjemcu a jeho rodiny a druhu sociálnej služby.

K dispozícii je iba celkový počet poberateľov domácej starostlivosti za rok 2017, ktorý bol 95 081 osôb. Počet seniorov využívajúcich túto službu nebol špecifikovaný.¹⁵

Nemecko

V Nemecku sú k dispozícii rôzne formy podpory pre príjemcov sociálnej starostlivosti, najmä pre starších ľudí. Tieto formy podpory obsahujú:

- *alternatívne rezidenčné schémy (napr. zdieľané byty pre starších ľudí, viacgeneračné domovy, programy s podporou bývania s domácou starostlivosťou),*
- *starostlivosť v domácnosti poskytovaná príbuznými (starostlivosť o rodinu) a / alebo formou ambulantnej starostlivosti,*
- *čiasťočná starostlivosť o pacientov (denná alebo nočná starostlivosť),*
- *lôžková starostlivosť a*
- *hospice.*

Inštitúcie, ktoré poskytujú tieto podporné a opatrovateľské služby, sú buď štátne (prevádzkované obcami, mestami alebo miestnymi orgánmi), mimovládne neziskové organizácie alebo subjekty súkromného sektora s účasťou na zisku.

Ak sú splnené určité podmienky, ľudia, ktorí potrebujú starostlivosť (medzi nimi aj seniori), dostávajú výhody z poisťného fondu dlhodobej starostlivosti, ktorý je súčasťou systému sociálneho zabezpečenia. Ide buď o vecné alebo o peňažné dávky, za ktoré si môže osoba vyžadujúca starostlivosť zakúpiť služby starostlivosti. Aby mala osoba nárok na tieto výhody, tak sa musí preukázať, že daná osoba vyžaduje starostlivosť, buď na trvalom základe, alebo na obdobie najmenej šiestich mesiacov. Druh a výška dávok poskytovaných prostredníctvom systému poistenia dlhodobej starostlivosti závisí od požadovanej úrovne starostlivosti (úroveň môže byť od 1, čo je najnižšia úroveň až po najvyššiu 5-tu úroveň).

Okrem vyššie uvedených foriem dávok, majú príjemcovia starostlivosti v kategórii 2 až 5 nárok na ďalšie dávky, ako sú príspevky na starostlivosť alebo ambulantnú a / alebo lôžkovú

¹⁵ Tamtiež.

starostlivosť. Okrem toho výška poskytovaných dávok závisí od toho, či sa poskytuje starostlivosť v domácnostiach alebo v profesionálnych opatrovateľských zariadeniach (ústavná starostlivosť). V tejto súvislosti sú benefity zo systému poistenia dlhodobej starostlivosti hlavne poskytované na zabezpečenie toho, aby príjemcovia starostlivosti mohli zostať v ich domovoch čo najdlhšie, predovšetkým formou poskytovania podpory pre starostlivosť v domácnosti. Domácu starostlivosť môžu poskytovať príbuzní a / alebo ambulatná starostlivosť. Príbuzní môžu poskytovať domácu starostlivosť aj v kombinácii s ambulatnou starostlivosťou. Pomoc zameraná na domácu starostlivosť okrem vyššie uvedeného zahŕňa aj poskytovanie poradenstva a odbornej starostlivosti pre príjemcov starostlivosti a opatrovateľov.

Podľa štatistík, ktoré každé dva roky vypracováva Federálny štatistický úrad, sa vo väčšine prípadov (v roku 2015) domáca starostlivosť uskutočňovala bez využitia inštitúcií odbornej starostlivosti alebo profesionálnych opatrovateľov. 1,38 milióna osôb, ktoré potrebovali starostlivosť, bolo opatrovaných členmi rodiny. Ďalším 692 000 osôb, ktoré potrebovali starostlivosť, bola poskytovaná starostlivosť doma rodinnými príslušníkmi spoločne s jednou z celkom 13 300 služieb ambulatnej starostlivosti. O zostávajúcich 27 % osôb, ktoré potrebovali starostlivosť, čo predstavuje 783 000 osôb, bolo postaraných ako o pacientov v jednom z celkom 13 600 existujúcich domov. Koľko z týchto príjemcov bolo seniorov nie je uvedené.¹⁶

Poľsko

V Poľsku starostlivosť o seniorov v domácnosti poskytujú štátne inštitúcie i súkromné inštitúcie. Právne formy neverejných poskytovateľov môžu byť SZČO, súkromné spoločnosti zamestnávajúce opatrovateľov s rôznou špecializáciou (vrátane lekárskej starostlivosti), nadácie, pracovné agentúry spájajúce osoby, ktoré potrebujú starostlivosť a osoby, ktoré takúto starostlivosť poskytujú.

Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí zahŕňa nasledujúce služby:

- *robenie spoločnosti, čítanie, chodenie na prechádzku,*
- *pomoc pri každodenných činnostiach,*
- *pomoc s osobnou hygienou,*
- *starostlivosť odporúčaná lekárom,*
- *špeciálna starostlivosť prispôbená osobitným potrebám, vyplývajúcim z choroby alebo zdravotného postihnutia, ktorá je poskytovaná osobami s odbornou špecializáciou.*

Náklady na starostlivosť pokrýva osoba, ktorá starostlivosť potrebuje alebo rodina tejto osoby. Osoba, ktorá nie je schopná pracovať a žiť samostatne alebo dosiahla vek 75 rokov,

¹⁶ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 24.01.2019].

dostáva príspevok na starostlivosť spolu so starobným dôchodkom. Finančnú podporu seniorom poskytujú aj nadácie pôsobiace v tejto oblasti.

Údaje o počte seniorov, ktorým je domáca starostlivosť poskytovaná neboli poskytnuté.¹⁷

Portugalsko

V Portugalsku môžu starostlivosť o seniorov v domácom prostredí poskytovať štátni (verejní) aj neverejní poskytovatelia. Existuje tu tiež princíp komplementarity, ktorý definuje niekoľko foriem verejných, spoločenských, družstevných, vzájomných a súkromných organizácií s cieľom zlepšiť situáciu a spoločne si rozdeliť zodpovednosť na rôznych úrovniach sociálnej ochrany. Rozvoj sociálnych aktivít zahŕňa účasť a spoluprácu medzi rôznymi subjektmi, verejnými a neverejnými.

Neverejní poskytovatelia danej starostlivosti môžu byť:

- *jednotlivé spoločnosti alebo podnikatelia,*
- *súkromné inštitúcie sociálnej solidarity alebo právne rovnocenné inštitúcie,*
- *súkromné subjekty, ktoré vykonávajú činnosti sociálnej podpory.*

Verejní aj neverejní poskytovatelia domácej starostlivosti musia byť schopní poskytnúť nasledujúce činnosti:

- *hygiena a osobná starostlivosť;*
- *hygienické bývanie, prísne spojené s poskytovanými službami;*
- *príprava jedla;*
- *ošetrovanie odevov na osobné použitie starších osôb;*
- *činnosti animácie a socializácie (voľný čas, kultúra, nákupy, platba za služby a cestovanie);*
- *telekomunikačné služby.*

Okrem toho je možné prostredníctvom podporných domácich služieb poskytovať aj iné služby ako napr. školenia a zvyšovanie povedomia rodinných príslušníkov a neformálnych opatrovateľov o poskytovaní starostlivosti; psychosociálnu podporu a pod.

Údaje o počte seniorov, ktorým je domáca starostlivosť poskytovaná neboli poskytnuté.¹⁸

¹⁷ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 29.01.2019].

¹⁸ Tamtiež.

Rakúsky systém dlhodobej starostlivosti má dvojaký dizajn, ktorý pozostáva z peňažných dávok na jednej strane a z verejne organizovaných služieb na druhej strane. Systém starostlivosti je založený najmä na troch pilieroch. Prvý pilier poskytuje príspevky na starostlivosť, druhý pilier pozostáva z opatrení na podporu opatrovateľov a tretí pilier tvoria služby starostlivosti. Prvé dva piliere sú v kompetencii federálnej vlády a rezidenčné, mobilné a iné služby sociálnej starostlivosti sú v kompetencii deviatich federálnych provincií nazývaných „Länder“.

Systém dlhodobej starostlivosti by mal osobám, ktoré potrebujú starostlivosť, umožniť viesť samostatný život, ktorý bude spĺňať ich potreby. Väčšina osôb, ktoré potrebujú starostlivosť, uprednostňuje pobyt v súkromnom prostredí a neformálnu starostlivosť od príbuzných alebo rodinných príslušníkov pred formálnou starostlivosťou. Práve preto približne 80 % osôb, ktoré potrebujú starostlivosť, dostáva neformálnu starostlivosť v rôznych prostrediach.

V Rakúsku sa v oblasti dlhodobej starostlivosti, na základe *zákona o dávkach na podporu dlhodobej starostlivosti*, poskytujú aj peňažné dávky. Dávka sa poskytuje v siedmich úrovniach (od 157,30 EUR do 1 688,90 EUR), podľa rozsahu požadovanej starostlivosti a bez ohľadu na príčinu potreby starostlivosti, tiež bez ohľadu na príjem alebo majetok osoby, ktorá potrebuje starostlivosť. Tieto peňažné dávky v oblasti dlhodobej starostlivosti sú financované výlučne z daňových príjmov a sú platené federálnym štátom. V októbri 2018 získalo 460 785 osôb peňažné dávky dlhodobej starostlivosti (t. j. viac ako 5 % rakúskej populácie). Celkové náklady na to v roku 2017 predstavovali 2,6 miliardy EUR.

Ako bolo vyššie uvedené, tak seniori, ale aj iné osoby odkázané na starostlivosť iných, preferujú neformálnu starostlivosť od opatrovateľov v rodine. Pre niektorých príbuzných zaberá starostlivosť o blízkeho rodinného príslušníka čas, v ktorom by inak mohli pracovať, či už úplne alebo vo veľkej miere. V týchto prípadoch existuje možnosť započítať dobu starostlivosti o rodinného príslušníka na dôchodkové a zdravotné poistenie bez platenia poistného. V tomto prípade ho zaplatí federálna vláda. Blízki rodinní príslušníci, ktorí sú hlavnými opatrovateľmi osoby, ktorá potrebuje starostlivosť, môžu za určitých podmienok získať aj podporu na náklady na náhradného opatrovateľa, či príspevok na opatrovateľskú dovolenku.

Avšak domácu starostlivosť o seniorov vo vlastných domoch môžu poskytovať aj neverejní poskytovatelia. Právna forma neverejných poskytovateľov domácej starostlivosti sa líši. Môžu to byť napríklad inštitúcie cirkevného práva, ale aj (neziskové) združenia alebo (neziskové) spoločnosti s ručením obmedzeným. Ako príklad je možné uviesť veľké organizácie *Caritas*, *Diakonie*, *Hilfswerk*, *Červený kríž* a *Volkshilfe*, ktoré od roku 1995 spolupracujú v *Spolkovej pracovnej skupine pre voľnú starostlivosť (FOPH)*.

Okrem domácej starostlivosti, ako je uvedené vyššie, existuje možnosť poskytnúť (až) 24-hodinovú starostlivosť. Na účely podpory 24-hodinovej starostlivosti vyvinulo *Federálne ministerstvo práce, sociálnych vecí, zdravia a ochrany spotrebiteľa* model financovania, ktorý možno použiť na podporu služieb starostlivosti o osoby, ktoré potrebujú starostlivosť a podporu (z Fondu na podporu zdravotného postihnutia). Tento model podporujúci 24-hodinovú

starostlivosť v súkromných domácnostiach, ktorý existuje od roku 2007, bol dotknutými osobami veľmi dobre prijatý. 24-hodinovú starostlivosť poskytujú opatrovatelia, z ktorých je väčšina SZČO.

Peňažné dávky dlhodobej starostlivosti a opatrenia na podporu opatrovateľov v rámci rodiny sú financované spolkovou vládou, zatiaľ čo rezidenčné, mobilné a iné služby sociálnej starostlivosti financujú spolkové krajiny. 24-hodinová starostlivosť je spoločne financovaná spolkovou vládou a spolkovými krajinami (v pomere 60:40).

Ako bolo už uvedené, tak až 80 % osôb, ktoré potrebujú starostlivosť, dostáva neformálnu starostlivosť od blízkej alebo príbuznej osoby. Údaje o počte seniorov, ktorým je domáca starostlivosť poskytovaná neboli poskytnuté.¹⁹

Španielsko

Španielsky zákon o podpore osobnej autonómie a starostlivosti o závislé osoby uvádza starostlivosť o seniorov vo vlastných domoch ako súčasť služieb, ktoré ponúkajú verejné orgány. V prípade, že tak verejné orgány nemôžu urobiť, musia občanom poskytnúť ekvivalentný ekonomický benefit.

Domácu starostlivosť o seniorov môže poskytovať aj neverejný poskytovateľ. Opatrovateľ/ka môže byť súčasťou akejkoľvek spoločnosti, združenia alebo nadácie. Povinnosti vyplývajúce z poskytovania domácej starostlivosti sú rovnaké pre verejných aj neverejných poskytovateľov. Poskytované služby sú služby týkajúce sa osobnej starostlivosti v rámci každodenných životných aktivít starších ľudí, ako aj starostlivosť o domácnosť, ktorou je upratovanie, umývanie alebo varenie.

Podľa spomínaného zákona o podpore osobnej autonómie a starostlivosti o závislé osoby financuje fungovanie celého systému štát. Odkazuje na to oddiel 9 tohoto zákona, ktorý opätovne stanovuje, že verejné financovanie systému bude znášať štát prostredníctvom každoročne stanovených zdrojov na tento účel v štátnom rozpočte.

Inštitút sociálnych služieb a seniorov (IMSERSO), ktorý je súčasťou Ministerstva zdravotníctva, spotrebiteľských záležitostí a sociálnych vecí, zverejnil správu s informáciami nielen o starostlivosti pre seniorov v ich vlastnom dome, ale aj o existencii domovov dôchodcov alebo denných stacionárov. Pokiaľ ide o domácu starostlivosť, v decembri 2015 využívalo túto službu 326 043 osôb vo veku 65 a viac rokov (alebo 3,77 % ľudí tohto veku).²⁰

¹⁹ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 29.01.2019].

²⁰ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 30.01.2019].

Pokiaľ ide o Švédsko, tak tu existuje niekoľko možností, týkajúcich sa starostlivosti o seniorov, napríklad služby domácej starostlivosti alebo služby domácej zdravotnej starostlivosti. Seniori, ktorí potrebujú domácu starostlivosť môžu o ňu požiadať svoju samosprávu. Domáca starostlivosť umožňuje osobám zostať vo svojich domovoch, aj keď potrebujú pomoc s každodennými činnosťami alebo hygienou. Osoby, ktoré majú na starosti domácu starostlivosť môžu seniorov navštevovať aj v noci, ak je potrebná nepretržitá starostlivosť.

Seniori, ktorí potrebujú lekársku starostlivosť a chcú zostať doma, môžu dostávať domácu zdravotnú starostlivosť. V niektorých častiach krajiny má na starosti domácu zdravotnú starostlivosť samospráva, v iných častiach za túto službu zodpovedná krajská rada. Starostlivosť zabezpečujú lekári, zdravotné sestry alebo iný zdravotnícky personál a môže zahŕňať aj špecializovanú starostlivosť, ktorá by inak bola vykonávaná v nemocnici.

Domáca starostlivosť je teda pre seniorom vo Švédsku poskytovaná. Keď senior už ďalej nezvláda každodenné činnosti, môže požiadať o domácu starostlivosť, ktorá je financovaná obcou. Rozsah tejto starostlivosti sa posudzuje podľa potrieb jednotlivých osôb. Seniori so zdravotným postihnutím môžu dostávať nepretržitú starostlivosť, čo znamená, že mnoho z nich môže svoj život prežiť doma. Ťažko chorým osobám môže byť poskytnutá zdravotná a sociálna starostlivosť priamo u nich doma.

Obce a okresné úrady alebo kraje sú zodpovedné za poskytovanie veľkej časti všetkých verejných služieb. Okresné úrady a kraje sú zodpovedné za to, aby každý, kto žije vo Švédsku mal rovnaký prístup k dobrej zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť o seniorov a zdravotne postihnuté osoby patrí medzi dôležité úlohy obce. Obce majú v tejto oblasti značnú mieru autonómie a nezávislé daňové kompetencie, a môžu zaobstarávať služby aj od súkromných poskytovateľov. Súkromní a pritom verejne financovaní poskytovatelia, známi aj ako neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, musia poskytovať príslušnú službu občanom za rovnakých podmienok ako verejní poskytovatelia.

Avšak, vo Švédsku môžu prijímať rozhodnutia, týkajúce sa posúdenia potreby sociálnej starostlivosti iba obce. Iné subjekty však, po prijatí tohto rozhodnutia obcou, môžu poskytovať domácu starostlivosť. Neverejný poskytovateľ sociálnych služieb môže mať rozličné právne formy. Inými slovami, obec môže poveriť súkromné spoločnosti (ako napríklad s.r.o.) a nadácie poskytovaním sociálnej starostlivosti na základe zmluvy s danou obcou. To isté platí aj pre zdravotnú starostlivosť. Obce a okresné / krajské úrady nesú hlavnú zodpovednosť za zdravotnú starostlivosť, ale spoločnosti a nadácie môžu túto službu vykonávať. Bez ohľadu na to, kto je zodpovedný za poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, pre všetkých platia rovnaké pravidlá týkajúce sa diskretnosti, mlčanlivosti a dohľadu.

Obce a okresné / krajské úrady sú zodpovedné za poskytovanie veľkej časti verejných služieb vo Švédsku, ktoré sú financované prostredníctvom daní miestnych a krajských samospráv, medzivládnych dotácií a poplatkov, zaplatených občanmi za rôzne služby. Každá

obec sama rozhoduje o svojich príspevkoch na starostlivosť pre seniorov. Výška príspevku závisí od takých faktorov, akými sú napríklad úroveň alebo druh poskytovanej pomoci a príjem osoby.

V marci 2018 poberalo domácu starostlivosť 167 971 osôb vo veku 65 a viac rokov. To sa rovná približne 8 % švédskej populácie vo veku 65 rokov a viac a 23 % populácie vo veku 80 rokov a viac. V roku 2017 bolo 23 % domácej starostlivosti zaobstarávanej neverejnými poskytovateľmi a 77 % domácej starostlivosti bolo zaobstarávanej verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb.²¹

²¹ ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 30.01.2019].

Záver (stručné zhrnutie)

Cieľom predloženej analýzy bolo preskúmať aktuálnu situáciu, dotýkajúcu sa poskytovania sociálnych služieb pre seniorov v domácom prostredí vo vybraných krajinách EÚ. V stanovenom termíne sa nám podarilo získať potrebné informácie z 13 krajín EÚ - Česko, Estónsko, Fínsko, Chorvátsko, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Nemecko, Poľsko, Portugalsko, Rakúsko, Španielsko a Švédsko. Analýza bola zameraná na to, či skúmané krajiny poskytujú služby starostlivosti o seniorov v domácom prostredí, ak áno, kto tieto služby zabezpečuje (štát resp. neverejný poskytovateľ) a aký typ starostlivosti je možné poskytovať seniorom v domácom prostredí. V prípade dostupnosti dát bolo cieľom práce tiež zistiť informácie o tom, koľko percent seniorov tento druh starostlivosti využíva.

Všetky skúmané krajiny poskytujú sociálne služby pre seniorov v ich domácom prostredí, taktiež vo všetkých krajinách môže tieto služby poskytovať verejný aj neverejný poskytovateľ. Právna forma neverejného poskytovateľa väčšinou nie je bližšie špecifikovaná zákonom, ale všetky krajiny uviedli, že neverejný poskytovateľ môže byť právnická osoba, nezisková organizácia, občianske združenie, nadácia s.r.o., či cirkevné spoločenstvo a pod. (viď vyššie).

Pokiaľ ide o druh sociálnych služieb poskytovaných seniorom v ich domácom prostredí, tak väčšinou ide o formálnu alebo neformálnu domácu starostlivosť. Neformálna starostlivosť je poskytovaná blízkou osobou alebo rodinným príslušníkom, formálna je zabezpečovaná napríklad profesionálnym/ou opatrovateľom/opatrovateľkou pracujúcim/ou pre súkromnú organizáciu. Konkrétne v Rakúsku až 80 % osôb, ktoré využívajú tento typ služby, dostáva neformálnu starostlivosť od blízkej alebo príbuznej osoby. Vo väčšine krajín sú druhy formálnej starostlivosti o seniorov v domácom prostredí veľmi podobné, preto budú ďalej uvedené tie druhy a formy pomoci pre seniorov, ktoré by mohli slúžiť ako príklady dobrej praxe.

Rakúsko môže slúžiť ako príklad dobrej praxe hneď v dvoch opatreniach v oblasti dlhodobej starostlivosti o seniorov. Prvým príkladom je dávka na podporu dlhodobej starostlivosti (má 7 úrovní od 157,30 EUR do 1 688,90 EUR v závislosti od rozsahu požadovanej starostlivosti), ktorá sa poskytuje bez ohľadu na príčinu potreby starostlivosti, tiež bez ohľadu na príjem alebo majetok osoby, ktorá potrebuje starostlivosť. Táto dávka je financovaná výlučne z príjmov štátu (dani) a jej plnenie zabezpečuje federálny štát. V októbri 2018 získalo peňažné dávky dlhodobej starostlivosti viac ako 5 % rakúskej populácie. Druhým príkladom dobrej praxe je možnosť opatrovateľskej dovolenky pre blízke osoby alebo rodinných príslušníkov, ktorí sú hlavnými opatrovateľmi seniora. Za určitých podmienok môžu získať podporu na náklady na náhradného opatrovateľa počas neprítomnosti opatrovajúcej osoby, či príspevok na opatrovateľskú dovolenku.

Za zmienku stojí aj respitná starostlivosť, ktorá je zavedená v Českej republike. Týka sa najmä ošetrovateľov a ošetrovateliek dlhodobo sa starajúcich o osobu so zdravotným postihnutím, alebo o seniora (často aj rodinného príslušníka). Jej cieľom je uľahčiť situáciu ošetrovateľom/kám, poskytnúť im priestor pre načerpanie nových síl a energie. Môže ísť o dočasnú náhradu domácej starostlivosti, kedy ošetrovateľa/ku nahradí vyškolený

profesionál/ka a rodina tak môže odísť napríklad na dovolenku, alebo o krátkodobé umiestnenie klienta v nejakom špecializovanom zariadení (centrum dennej starostlivosti alebo krátkodobé pobyty po dobu 3 mesiacov).

Taktiež je vhodné spomenúť aj príklad Lotyšska, kde mimovládne organizácie, ktoré poskytujú sociálne služby pre seniorov v domácom prostredí často poskytujú ľuďom, okrem domácej starostlivosti, aj extra služby – napríklad donášku teplého obeda domov a hlavne službu „Bezpečnostné tlačidlo“. Služba „Bezpečnostné tlačidlo“ zabezpečuje možnosť komunikácie osoby s operátormi pohotovostnej služby 24 hodín denne a v prípade núdze môžu operátori osobe privolať záchrannú službu alebo domáci núdzový tím, ktorý pomôže osobe so situáciou, ktorú nedokáže vyriešiť sama.

Informácie o tom, koľko percent seniorov využíva domácu starostlivosť sa nám podarilo zistiť od 7 krajín - Česka, Estónska, Fínska, Chorvátska, Lotyšska, Španielska a Švédska. Štatistické údaje však vo všetkých prípadoch nepokrývajú rovnakú vekovú štruktúru seniorov. Navyše dostupných údajov (5 krajín – Česko, Estónsko, Chorvátsko, Španielsko a Švédsko) sa týka seniorov nad 65 rokov. V rámci tejto vekovej štruktúry je najviac užívateľov nejakej formy domácej starostlivosti vo Švédsku (8 % zo všetkých seniorov nad 65 rokov), naopak najmenej v Chorvátsku (približne 0,7 %). Druhý najnižší počet seniorov, ktorým sa poskytuje domáca starostlivosť je v Estónsku (2,2 %), v Česku je to 2,9 % seniorov, takmer o 1 % vyšší počet užívateľov tejto služby je v Španielsku (3,77 %).

Vo Fínsku využíva domácu starostlivosť 11,3 % obyvateľov vo veku 75 a viac rokov. Toto číslo je síce zo všetkých najvyššie, no je dôležité si uvedomiť, že čím vyšší vek seniora, tým sa zvyšuje aj pravdepodobnosť vyššej potreby a odkázanosti na poskytovanie domácej starostlivosti. V Lotyšsku túto službu využíva 2,9 % seniorov nad 62 rokov. Lotyšsko nám zároveň ako jediná krajina poskytla údaje za posledné tri roky, teda od roku 2015 (vtedy túto službu využívalo 2,5 % seniorov), na základe čoho možno konštatovať, že využívanie domácej starostlivosti sa postupom času mierne zvyšuje. Za zmienku stojí opäť aj Švédsko, ktoré nám poskytlo rovnaký štatistický údaj aj pokiaľ ide o seniorov nad 80 rokov, v rámci tejto vekovej štruktúry domácu starostlivosť využíva až 23 % seniorov, čo môže potvrdzovať už vyššie vyslovenú myšlienku, že vyšší vek seniora zvyšuje pravdepodobnosť odkázanosti na poskytovanie domácej starostlivosti. Avšak na základe poskytnutých údajov sa nedajú robiť žiadne ucelené závery. Na prvý pohľad to však môže vyzerať, že najvyužívanejšia je služba starostlivosti o seniorov v domácom prostredí v škandinávskych krajinách. Každopádne, na potvrdenie tejto myšlienky by bolo potrebné získať dáta z ďalších krajín naprieč EÚ.

Použité zdroje

1. ECPRD: Request 3951 Home care for the elderly in their own homes. Dostupné na internete: <https://ecprd.secure.europarl.europa.eu/ecprd/private/request-details/403142> [cit. 30.01.2019].
2. EUROSTAT: *Proportion of population aged 65 and over*. Dostupné na internete: <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00028&plugin=1> [cit. 30.01.2019].
3. MPSV: *Social services*. Dostupné na internete: <https://www.mpsv.cz/en/1613> [cit. 21.01.2019].
4. MPSVaR: Ponuka sociálnych služieb. Dostupné na internete: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ponuka-socialnych-sluzieb/> [cit. 28.01.2019].
5. ŠARAFÍN, M.: Domáca starostlivosť o seniorov. Dostupné na internete: <https://stromzdravia.sk/starnutie/domaca-starostlivost-o-seniorov/> [cit. 21.01.2019].
6. ZÁKON č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

Bratislava, 31. január 2019